

PDDDB3.0 binnen een bredere benadering van de diagnostiek en behandeling van dyslexie

SDN, mei 2025

In het Protocol Dyslexie Diagnostiek en Behandeling 3.0 (PDDDB3.0; Tijms et al., 2021) staat nauwkeurig beschreven aan welke criteria moet worden voldaan om een kind de classificatie ernstige dyslexie toe te kennen, waarmee het kind vervolgens recht heeft op vergoede behandeling. Dit protocol wordt ingezet wanneer ouders/verzorgers en/of school een kind op een basisschool aanmelden bij een dyslexiepraktijk of -instelling met de vraag of er bij het kind sprake is van dyslexie. Een mogelijke keerzijde van de toepassing van dit protocol, dat louter gericht is op de classificatie van 'ernstige dyslexie', is dat er een te nauwe blik ontstaat op het kind en diens omgeving. Hierdoor kan belangrijke informatie voor de diagnostiek, behandeling en ondersteuning over het hoofd worden gezien, waardoor het kind minder effectief en duurzaam geholpen wordt.

De SDN wijst daarom op het belang van het toepassen van PDDDB3.0 binnen een bredere klinische benadering. Het volgen van het protocol is geen doel op zich, maar een middel dat ingebed moet zijn in een breder diagnostisch- en behandelproces, namelijk de binnen de orthopedagogiek en psychologie gangbare handelingsgerichte diagnostiek (HGD; Pameijer et al., 2024), en de daarmee verwante verklarende analyse (Tempel et al., 2022). Een bredere klinische benadering is transactioneel, oplossingsgericht, wegend, en prospectief (Bijen & Loykens, 2022; Tempel et al., 2022).

Waarom een bredere benadering?

Binnen het PDDDB3.0 wordt primair informatie verzameld om na te gaan of de lees- en spellingproblemen aanleiding geven om bij een kind de diagnose dyslexie te stellen en te bepalen of het kind in aanmerking komt voor de (vergoede) zorg. Belangrijk startpunt hierbij is het schooldossier. Daarin staan gegevens over achterstand, hardnekkigheid en de hulp die de school heeft geboden. De zorgprofessional verzamelt aanvullende informatie op het gebied van lezen en spellen, evenals eventuele bijkomende problematiek op andere cognitieve domeinen (bijvoorbeeld intelligentie, taalverwerving) en niet-cognitieve domeinen (bijvoorbeeld sociaal-emotioneel functioneren, zelfbeeld). Hoewel volgens het protocol ook factoren in kaart worden gebracht die van belang zouden kunnen zijn als verklaring van de lees- en/of spellingproblemen en/of mogelijk van belang zijn voor de behandeling, is de procedure met name toegesneden op het diagnosticeren van dyslexie.

Twee problemen kunnen optreden door enkel de procedure binnen het protocol te volgen. In de eerste plaats kan een probleem ontstaan wanneer een kind net niet aan de criteria voor de vergoede zorg voldoet. In dat geval is het de vraag of beredeneerd moet worden afgeweken van de criteria. Wanneer een kind net niet voldoet aan de leescriteria, bijvoorbeeld -1.28 standaarddeviatie scoort op zowel woord- als pseudowoord lezen (in plaats van -1.5 en -1.28 standaarddeviatie), maar wel sterk uitvalt op fonologisch bewustzijn en benoemsnelheid, dan kan de vraag rijzen of dat kind toch niet in aanmerking moet komen voor de vergoede zorg. Zonder extra informatie is het bijna onmogelijk om hier een beredeneerde beslissing te nemen. Stel dat de school aangeeft dat het kind twee keer per week extra instructie heeft gehad. Dat

is volgens de geldende normen vrij weinig en zou kunnen leiden tot een afwijzing voor de vergoede zorg. Als bij doorvragen bij de ouders echter blijkt dat zij bijna dagelijks met hun kind hebben geoefend, dan geeft dat een heel ander perspectief op de zwakke leesprestaties van het kind. Kortom, in dit geval is een bredere benadering van de diagnostiek nodig, zodat meer informatie beschikbaar komt die de zorgprofessional in staat stelt om, vooral bij twijfelgevallen, beter beredeneerde beslissingen te nemen.

Een tweede probleem is dat de gegevens die volgens het protocol worden verzameld, te weinig informatie geven die van belang kan zijn voor de behandeling. De gevolgen van dyslexie voor het (schoolse) functioneren en het sociaal-emotionele welbevinden kunnen per kind behoorlijk verschillen. In het protocol wordt dan ook opgemerkt dat “in breder kader een gepersonaliseerd behandelplan wordt opgesteld waarin de problematiek en het lijden van het kind in brede, geïndividualiseerde en geïntegreerde zin wordt aangepakt” (PDDB3.0, pagina 31). In de praktijk lijkt het protocol echter voornamelijk voor te sorteren op een standaardbehandeling die vrijwel uitsluitend gericht is op de lees- en/of spellingproblemen. Het gevolg kan zijn dat pas tijdens de behandeling, met name wanneer deze niet goed verloopt, relevante informatie beschikbaar komt waar eerder geen aandacht voor is geweest. Dat kan gaan van een kind dat thuis geen steun krijgt van de ouders of waar geen plek is om te oefenen, tot een kind dat gepest wordt met de lees- en spellingproblemen, een kind dat extreem faalangstig is of een kind dat helemaal niet wil oefenen maar wel gemotiveerd is om de last van de problemen te beperken.

Om een brede benadering bij de diagnostiek en behandeling veilig te stellen, is het noodzakelijk om de initiële hulpvraag waarmee een kind in de zorg terecht komt (namelijk: is er sprake van dyslexie?), te verbreden en meer aandacht te besteden aan eventuele andere klachten en hulpvragen. Deze benadering doet ook recht aan de complexiteit van dyslexie. Dit vraagt om zorgprofessionals die op (post-)academisch niveau zijn opgeleid en geleerd hebben om op systematische wijze diagnostiek en behandeling te verrichten bij kinderen en hun omgeving.

Aanknopingspunten voor de diagnostiek

Op basis van HGD kunnen enkele uitgangspunten worden geformuleerd voor het diagnostisch proces binnen een brede benadering:

1. Kinderen groeien op in interactie met anderen (ouders/verzorgers, broertjes/zusjes, leerkrachten, klasgenoten, vriendjes/vriendinnetjes). Anderen spelen dus een rol bij het ontstaan, in stand houden en oplossen van klachten/problemen.
2. Aandacht is nodig voor zowel belemmerende als bevorderende factoren (zwakke en sterke punten) en de wijze waarop die elkaar versterken en/of in stand houden.
3. De inbreng van en samenwerking tussen alle betrokkenen staat centraal. De zorgprofessional is dan ook gericht op het bevorderen van de samenwerking tussen kind, ouders/verzorgers, school en zorg.
4. Een gedeelde visie van de betrokkenen op het probleem, de doelen van de behandeling en de wijze van aanpak is noodzakelijk.

Deze uitgangspunten kunnen als volgt worden toegepast binnen het diagnostisch proces:

Dossieronderzoek

Het dossieronderzoek is het startpunt van het diagnostisch proces. Omdat het (school)dossier is ingevuld vanuit de hulpvraag naar dyslexie, zijn school en ouders/verzorgers soms minder geneigd om informatie te vermelden waarvan zij inschatten dat het niet met lezen en spellen te maken heeft. Het is belangrijk dat zorgverleners zich er bewust van zijn dat het dossier daardoor geen volledig beeld geeft van het functioneren en welbevinden van het kind. Het dossier mag vanuit een brede blik worden gescreend, bijvoorbeeld op basis van de clusters uit HGD in het onderwijs (Pameijer & van Beukering, 2015): kenmerken van het kind (schoolse vaardigheden, werkhouding, cognitief functioneren, sociaal-emotioneel functioneren, lichamelijk functioneren), kenmerken van de onderwijsleersituatie (pedagogische werkwijze, vakkennis en didactische vaardigheden, groepeeringsvormen, klassenmanagement) en kenmerken van de opvoedingssituatie (betrokkenheid van ouders bij het onderwijs, supervisie door ouders, verwachtingen van ouders). Op basis van de dossieranalyse kunnen vragen worden genoteerd voor de anamnese/intake: enerzijds om gesignaleerde problemen verder uit te vragen, anderzijds om eventuele problemen binnen andere clusters verder uit te vragen dan wel uit te sluiten. Indien nodig kunnen aanvullend brede screeningsvragenlijsten worden afgenomen.

Anamnese/intake

Centraal in de anamnese/intake staat de vraag- en klachtanalyse. Daarin onderscheiden we vragen naar het perspectief, dat wil zeggen de visie van het kind en de betrokkenen (ouders/verzorgers en leerkracht), en vragen over de inhoud van de klachten en de hulpvragen. Bij perspectief gaat het om de visie van de jeugdige op de klachten, de rol van de betrokkenen rondom het kind, de wensen en verwachtingen, en een verkenning van een gezamenlijk gedragen hulpvraag. Om zicht te krijgen op het perspectief kunnen de volgende vragen gesteld worden:

- Waar heb jij (het kind) de meeste last van? Wat doe jij (het kind) om die last te verminderen? Wat doen anderen dat je helpt? Wat helpt jou niet? Wat denk je zelf dat er aan de hand is? Wat kun jij goed? Waar ben je trots op?
- Waar maken ouders/verzorgers zich de meeste zorgen om bij hun kind? Waar zijn ouders/verzorgers trots op? In welke mate zijn ze betrokken bij school, de leerproblemen, emotionele ondersteuning en andere hulp? Wat denken zij dat er aan de hand is?
- Wat zou jij (het kind) willen bereiken met de hulp? (Of wat zou je het liefste veranderen en waarom?) Wat kun jij goed en hoe kan dit je helpen?
- Wat zijn de hulpvragen van iedere betrokkene (kind, ouders, leerkracht/school)? Wanneer zijn ze geholpen?

Inhoudelijk worden in de vraag- en klachtanalyse de leerproblemen besproken, zowel op het gebied van lezen en spellen als op andere gebieden. De aard en ernst van de leerproblemen worden besproken alsmede de reacties van anderen. Vragen kunnen zijn:

- Op welke leergebieden ervaar jij (het kind) leerproblemen en zijn er ook problemen op andere gebieden?
- Wat is de ervaren ernst en aard van deze problemen en hoe wordt daar door anderen op gereageerd?
- Hoe kijken de ouders/verzorgers hier tegenaan?

Onderzoek

Het protocol wordt toegepast met betrekking tot de lees- en spellingproblemen, en indien de vraag- en klachtanalyse daartoe aanleiding geven vindt additioneel onderzoek plaats. Dit onderzoek wordt gestuurd door hypothesen over beïnvloedbare kind- en omgevingsgebonden factoren die een belemmerende of bevorderende rol spelen in de lees- en spellingproblemen of bijkomende problematiek. Zo kan een zorgprofessional menen dat de leerkracht-leerlingrelatie in kaart moet worden gebracht door middel van een klassenobservatie en een vragenlijst, of dat diagnostiek uitgevoerd moet worden naar slaapproblemen met bijvoorbeeld een slaapdagboek, of dat door middel van systematische observaties en neuropsychologisch onderzoek in kaart moet worden gebracht in hoeverre aandachtsproblemen belemmerend zijn voor het lezen en spellen.

Integratie

Tenslotte vindt een weging en integratie van de informatie plaats. Kunnen de betrokkenen met alle informatie die is verzameld, tot een gedeelde visie komen over de hulp die gewenst is? En kan worden bepaald welke hulp het meest urgent is, en in het verlengde daarvan, welke doelen met de hulp bereikt zouden moeten worden? Bovendien moet de vraag beantwoord worden in hoeverre de betrokkenen (ouders/verzorgers, leerkracht, en ook de zorginstelling) in staat zijn om de benodigde hulp te bieden. In dit artikel staat een voorbeeld beschreven van een geïntegreerde aanpak van lees-en spellingproblemen en bijkomende emotionele problemen.

Wat vraagt een brede benadering van de dyslexiepraktijk?

Een brede benadering van dyslexie vraagt allereerst een reflectie op de eigen werkwijze en de gangbare werkwijze binnen de werksetting. In hoeverre wordt het protocol toegepast als middel binnen een breder diagnostisch proces? In hoeverre wordt er op maat gewerkt, uitgaande van de complexiteit van dyslexie? Als hier ruimte is voor verbetering, moet binnen de geldende beleids- en financieringskaders van de praktijk of instelling gezocht worden naar mogelijkheden om vorm te geven aan de brede benadering, bijvoorbeeld door een aanscherping van de intakefase. Daarbij mag de deskundigheid van de zorgprofessionals worden aangesproken: zij zijn opgeleid om hypothesegericht te werken en klinisch te redeneren, het kind in de context te bekijken en samen te werken met de betrokkenen rondom het kind en met andere professionals. Ook het management van zorginstellingen speelt een belangrijke rol; zorgprofessionals dienen de ruimte te krijgen om de bredere benadering toe te passen in de dyslexiezorg.

Bijen, M. & Loykens, E. (2022). *Factsheet verklarende analyse*. www.jennoord.nl

Pameijer, N., & van Beukering, T. (2015). *Handelingsgerichte diagnostiek in het onderwijs. Een praktijkmodel voor diagnostiek en advisering*. Acco.

Pameijer, N. Kramer, A., & Draaisma, N. (2024). *Handelingsgerichte diagnostiek in de jeugdzorg en jggz. Samen van vraag naar plan*. Acco.

Tempel, H., van Dijk, A., Orobio de Castro, B. (2022). Eerst begrijpen, dan (be)handelen. Het belang van de verklarende analyse. *Kind & Adolescent Praktijk*, 21(3), 6-12.

Tijms, J., de Bree, E., Bonte, M., de Jong, P. F., Loykens, E., & Reij, R. (2021). *Protocol Dyslexie diagnostiek en behandeling 3.0*.
<https://www.nkd.nl/app/uploads/2021/09/Protocol-Dyslexie-Diagnostiek-en-Behandeling-3.0-versie-0.99.pdf>